



TITLE:

臨床診断ト手術所見

AUTHOR(S):

---

CITATION:

臨床診断ト手術所見. 日本外科宝函 1936, 13(6): 802-804

ISSUE DATE:

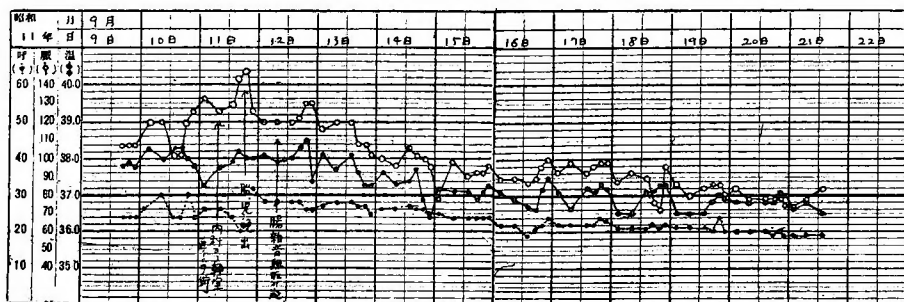
1936-11-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205662>

RIGHT:

居ラズ、成書ニヨレバ、胎兒娩出後ノ出血ハ唯サヘ妊娠ノタメニ減弱シタ感染ニ對スル抵抗力並ニ體力ヲ減弱セシメ、豫後ヲ不良ナラシメルガ故ニ「パントポン」、鹽酸「パパベリン」ノ如キヲ注射シテ子宮ノ安靜ヲ計ルヲ至當トセラレテ居ル様デアル。併シ、我々カラスレバ、既ニ痙攣性「イレウス」ノ症狀ヲ呈シテ居ル汎發性化膿性腹膜炎ノ患者ニタトヘ流産ヲ抑制スベキ目的ヲ持ツトハ言ヘ「パントポン」乃至鹽酸「パパベリン」ヲ使用スルコトハ寧ロコノ患者ノ救命ノ希望ヲ放棄スルニ等シク、醫師トシテナスベキコトデハナイト信ゼラレルノデアル。加之、本症例ノ如ク胎兒ノ自然分娩ト共ニ局所症狀ガ俄然好轉シ、遂ヒニ治癒ニ向ツタ場合ノコトヲ考ヘレバ、腹膜ノ化膿性炎症ヲ惹起シ、既ニ流産ニ傾イテ居ル場合デアルカラ、腹部熱氣浴、洗腸、「ガス」抜き等總テ腹部平滑筋臟器ノ收縮ヲ促ス處置即チ汎發性化膿性腹膜炎ニ對スル處置ヲナシ、寧ロ流産ヲ促シ、既ニ子宮口ノ開大シタ際ニハ進ンデ「ピツイトリン」ヲ用ヒ、自然分娩ヲ導クノガ至當ト考ヘラレル。



## 臨床診斷ト手術所見

### 腸管囊腫様氣腫ノ 1 例

平 澤 好 昭 (京都外科集談會昭和11年9月例會所演)

患 者：26歳，男，自動車運転手

主 訴：上腹部ノ膨滿感及ビ嘔噦

現病歴：15歳頃即チ11年前ヨリ食後上腹部膨滿感及ビ嘔噦アリ。1年前ヨリ食後1〜2時間ニシテ上記症狀ハ其度ヲ加ヘ更ニ惡心嘔吐ヲ加ヘリ。1週間前ヨリハ食スレバ必ツ惡心ヲ來シ自ラ指ヲ以テ嘔吐スルヲ常トセリ。吐物ハ食物残渣ニシテ珈琲滓狀ニナリシ事ナシ。便通ハ2〜3日ニ1回ニシテ便秘ニ傾クモ黑色ニ着色セシ事ハ認メズト。最近腹部全體ガ膨滿シキタリシト。

家族病歴：特記スベキモノナシ。

既往病歴：15歳頃ヨリ胃腸障碍ニ惱ム外特記スベキモノナシ。煙草酒ヲ好マズ。性病ヲ否認ス。

現 症：體格中等榮養稍々衰フ。脈搏緊張尋常。呼吸胸腹式ニテ安靜。舌ハ灰白色ノ苔ヲ以テ被ル。胸部ハ心臟境界尋常。肺肝境界ハ右乳線上第Ⅴ肋間。四肢異常ヲ認メズ。

局所々見：腹部ハ一般ニ輕度ニ膨滿ス。限局性ノ膨隆靜脈怒張蠕動不穩等認メズ。

觸診スルニ心窩部ハ著明ニ振水音ヲ聽キ打診上鼓音ヲ呈シ擴張セル胃輪廓ヲ明カニ認ム。腹水證明セズ。臍ノ右上部ハ抵抗ヲ觸レ壓痛アリ。肝脾腎觸レズ。肛門内指診ニ於テハ Ampulla recti 擴張セズ。熱感壓痛點ナシ。檢血檢尿： 著變認メズ。胃液： 總酸度89遊離鹽酸40潛血反應陰性。糞便検査： Benzidin 陽性。Guajak 陰性。

X線所見： 1) 高度ノ幽門狹窄及ビ胃擴張。2) 左右横隔膜下ニ異常透明區域アリ。猶ホ右横隔膜ト肝臓間ニ腸管ガ來テヲリ、ソノ壁陰影ニハ蜂窩様ノ小胞陰影アリ。

診 斷： 上記ノ所見ヨリ幽門狹窄(潰瘍ニヨル)アル事ハ勿論ナルモ猶ホ腹腔中ニ遊離瓦斯ガ存在ス。腹腔中遊離瓦斯存在スル場合ヲ考フルニ、1) 人工氣腹法施行、2) 瓦斯含有臓器例之胃等ノ穿孔ニヨルモノ、3) 腸管囊腫様氣腫ナリ。1), 2) ハ全ク除外シ得ベク明カニ腸管囊腫様氣腫ナリ。

手術所見： 正中線上劍狀突起下臍部ニ至ル約17cmノ皮膚切開ニヨリ腹腔ニ達ス。腹水證明セズ。特異ノ腫瘤ヲ認ム。即チ粟粒大ヨリ指頭大ノ圓形ノ小氣泡多數集マリ多泡性ニシテ暗赤色半透明光澤アリテ緊張シ宛カモレバコノ如シ。此ノ氣泡形成ノ起始部ハトライツ氏靱帶ヨリ計リテ約4m。終末部ハ廻盲瓣ヨリ口側20cmノ間ノ全長約2mノ小腸ニシテ更ニコノ氣泡形成ハ腸間膜附着部ニ迄及ベリ。而シテ氣泡形成ノ層ニ所々小腸ハ絞窄セラレ横指ヲ辛ウジテ通ズル位ナリ。大綱ニハ異常癒着、氣泡形成等ヲ認メズ。胃ハ稍々擴張スルモ下垂セズ。幽門部ニハ輪狀ニ存スル卵大ノ腫瘤アリテ弾力性硬、表面平滑 nicht höckerig ナリ。幽門輪ハ腫瘤ヲ爲ニ狹窄ヲ起シ辛ウジテ鉛筆ヲ通ズル位ナリキ。胃ノ小彎ノ中央邊ニモ同様ノ鳩卵大ノ腫瘤ヲ觸ル。幽門腫瘤ハ臍頭横行結腸更ニ膽嚢ト固ク癒着性ニ癒着ス。淋巴腺腫脹ヲ認メズ。

手術々式： 1) palliative Magenresektion zur Pylorusausschaltung。2) 小腸切除(側々吻合)

術後経過： 良好ニシテ3週間ニシテ全治退院セリ。

考察： 以上ハ腸管囊腫様氣腫ノ1例及ビX線寫眞ニツキ述ベタルモノデアルガ猶ホ本症ノ成因トシテハ1)新生物説 2)細菌説 3)機械説アレドモ今日機械説最モ信用セラル。即チ粘膜層ノ小缺損部ヲ有スル場合ニ胃腸内瓦斯ガ粘膜缺損部ヲ通りテ submucosa, subserosa 或ハ submucularisニ氣泡ヲ形成スルナリト。本例ニ於テモ組織學的検査ノ結果 subserösニ氣泡ヲ形成シテ居リシガ成因ニ就キテハ今日未ダ充分ニ明ラカナラズ。又タ胃、十二指腸潰瘍ト本症トノ因果關係ニ疑問ノ眼ヲ向ケラレテ居レドモ之又、今日未解決ノ問題ナリ。サレド本例ハ幽門部潰瘍ニ伴ヒテ典型的ノ腸管囊腫様氣腫ヲ形成セン1例ナランカ。

## 結核性囊癭

神 前 俊 次 (京都外科集談會昭和11年9月例會所演)

患 者： 20歳、男子

主 訴： 廻盲部瘻孔ヨリノ糞便漏出

現病歴： 昭和11年1/Ⅵ日早朝廻盲部ニ突如鈍痛ヲ覺エ、疼痛ハ漸次增強シ午後ニ入り39°Cノ熱發アリ。翌2日本院ヲ訪レ急性蟲様突起炎ノ診斷ノ下ニ直チニ蟲様突起ノ切除ヲ受ク。術後ノ経過順調ニシテ手術創ハ長サ約3cm、巾1cmノ肉芽面ヲ貽シテ他ハ第1期癒合ヲ營メリ。爾來肉芽面ヨリ稀薄漿液性膿汁ノ排出止マズ瘻孔ハ閉鎖セザリシニ昭和11年17/Ⅶ日ヨリ糞臭ヲ帶ベル黃色食餌殘渣ヲ混入セル膿汁排出サルルニ至レリ。2/Ⅵ日ノ手術後腹痛ヲ來セシコトナク、食思稍々不良ニシテ少シ羸瘦セリ。

既往症： 昭和11年5月中旬廻盲部ニ鈍痛ヲ來シ約2日ニテ自然消退セシ他ハ著患ヲ識ラズ。

現 症： 體格中等大、榮養稍々不良、皮膚蒼白ナルモ浮腫、發疹ヲ認メズ。獨樂音ヲ聽クモ淋巴腺腫脹ヲ

認メズ。左肩胛間部ノ呼吸音稍々粗ナル他著變ヲ認メズ。

局所々見：腹部一般ニ僅カニ膨滿シ廻盲部手術瘢痕ノ中央ニ0.5cm 直徑ノ肉芽面アリ。肉芽ハ弛緩性ニシテ瘻孔トナリ、ゾンデヲ上方ニ6cm 挿入シ得。瘻孔ヨリ糞臭ヲ帶ベル黃色食餌残渣ヲ混入セル帶黃白色稀薄膿汁少量ヲ出ス。臍ノ3横指右下部ニ輕度ノ壓痛ト腹壁緊張ヲ認ム。中等度ノ鼓脹ヲ證明シ、非有響性腸雜音ヲ聽ク。

尿中大腸菌ハ證明セズ。但シ2/11日ノ手術直前ニハ1視野ニ1乃至2個ノ大腸菌ヲ認メ培養基上ニハ成育セザリキ。

X 線検査：瘻孔ニネラトン氏Lカテテルヲ約6cm 挿入シ、ウムブラトール<sup>1</sup>15cmヲ注入セシニ盲腸部ヨリ上行結腸ニハ何等障礙ナク注入サレシモ小腸内ニハ入ラザリキ。

診 斷：蟲様突起切除後ニ來レル盲腸部糞瘻ト診斷サレタリ。

手 術：正中線ニテ開腹スルニ腹水ヲ認メズ。腹膜ニ浮腫、肥厚等ヲ認メザルモ周圍ニ赤暈ヲ有スル米粒大帶黃白色ノ結節散在シ、カ、ル結節ハ全小腸壁、腸間膜ニ多數認ム。大網ハヨク發達シ廻盲部ニ向ヒ此部ニ強く癒着セリ。小腸淋巴結節群ハ輪狀ニ腫脹セル胡桃大ノモノヲトライツ氏靱帶ヨリ70cm ノ空腸部ヨリ認メ始メ廻腸終端ニ至ル迄20ヲ數ヘ廻腸特ニ其終端部ニ近ヅクニ從ヒ多數證明ス。就中トライツ氏靱帶ヨリ350cm ノ部ニハ鳩卵大ノ腫脹ヲ認メ腸管腔ハ著シク狹窄セラル。廻腸終端部ハ約5cm ニ亙リ盲腸部ト強く癒着シ上ヨリ大網ニテ掩ハレテ前腹壁ニ癒着セリ。恐ラク此部ニ糞瘻ハ存スルナラン。腸間膜淋巴腺ノ鳩卵大ニ腫脹セルモノ數個廻盲部ニテ相互ニ癒着シー塊ヲナシテ腸間膜ハ廻盲部ニ向ヒ瘢痕性ニ萎縮セリ。其他腸間膜淋巴腺ノ腫脹セルモノ10數個ヲ認ム。

依テトライツ氏靱帶ヨリ340cm ト400cm ノ部ニ側々吻合ヲ行ヒ之ヨリ40cm 肛門側ニテ廻腸ヲ離斷シ口側斷端ヲ isoperistaltisch ニ横行結腸中央部ニ側々吻合シテ手術ヲ終レリ。

術後経過：順調ニシテ廻盲部ヨリノ糞便漏出ハ全ク停止シ少量ノ漿液性盲汁ヲ出スノミ。手術創モ亦第1期癒合ヲ營メリ。

考察：本例ハ前ニ急性蟲様突起炎ニテ開腹セシ際ニハ廻盲部ニ大網ニテ掩ハレシ鶏卵大ノ腫瘤ヲ認ムメタリ。之ハ著シク浮腫發赤シ屈曲セル示指大蟲様突起ガ蟲様垂膜ノ瘢痕萎縮ニ依リ廻腸終端ト盲腸ノ間ニ介入シ此部ニテ3個ノ蠶豆大ニ腫脹シ一部化膿セル腸間膜淋巴腺ト癒着シテ形成セル腫瘤ナリ。又タ之ハ盲腸及ビ廻腸壁ト鞏固ニ癒着セル爲一部銳性ニ剝離セルモ汚穢ナル肉芽面ヲ僅ニ腸管壁ニ貼セル爲注意シテ之ヲ除去シ蟲様突起ハ型ノ如ク切除シ廻盲部ハ大網ニテ包掩シ細キ護膜排膿管ヲ挿入シテ手術ヲ終リ、排膿管ハ術後20時間ニテ拔去セルニ血漿樣分泌物少量ヲ出セルノミナリキ。然ルニ此ノ瘻孔ハ容易ニ閉鎖セズ、終ニ糞瘻ヲ形成スルニ至レリ。カクナリシ譯ハ第2回目ノ開腹ニテ判明セン如ク腸結核及ビ結核性腹膜炎ノ存セン爲ナリ。即チ腸管漿膜面ニ結核性損傷ノ存スル場合ニハ容易ニ癒着、ソレニ引續キ糞瘻ガ發生シ易キモノナリ。故ニ蟲様突起切除ニ際シテハ、ソノ結核性病變ノ有無ヲ十分見極メ多少ニテモ結核性病變アル時ハ大網ヲ以テ十分ニ漿膜面損傷部ヲ掩フカ或ハ最初ヨリ廻盲部膿置術ヲ施スベキナリ。本例ハ最初ノ手術ニテ廻盲部ヲ包掩セン筈ナルモ完全ニ實現サレ居ラザリシモノナリ。